

샬롯 지역 교통 시스템

장애의 인증서

신청자에게 지침:

이 폼의 상단 부분을 완료 합니다. 하단 부분을 완료 하 고 그것을 반환 의사를가지고

에 당신의 국가 ID 또는 운전 면허증을 함께 수송 센터. ID에 대한 비용

카드 \$1.00입니다. 이 신분증은 감소 된 운임에 대한 샬롯 지역 교통 시스템을 타고 있습니다.

이름 _____ Birth_____의 날짜

(마지막) (1) (중간에 달 년 날짜

주소 _ Apt. _

시 _ 우편 _

나는 위의 모든 정보가 사실이고 정확을 증명 합니다. 내가 의도 하는 목적을 위해이 프로그램 하에서 발행 된 ID 카드를 사용 하기로 합니다.

서명 _ 날짜 _

의사에게 지시:

환자 아래에 설명 된 기준을 충족 하는 경우 폼의 하단을 완료 합니다.

의사의 인증

나는 위의 명명 된 개인은 영구 또는 임시 장애 증명 합니다. 장애의 예상 기간은:

영구 _ 임시 ___ 만료 Date ___ / ___ / ___

달 날짜 년

의사의 서명 ___

의사의 이름 (입력 또는 인쇄) _

의사의 주소 _

기관 (있는 경우) _